

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO CON SEPSIS
NEONATAL**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR

Lic. Pilar Verónica Macedo Menacho

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGIA**

ASESOR

Mg. Zobeida Elizabet Camarena Vargas

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a todos los profesionales de la salud que día a día entregan su vida en el cuidado y recuperación del paciente-cliente.

AGRADECIMIENTO

A mi pareja Luis y a mi hijo Sebastián por el apoyo que me brindan día a día.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción.....	7

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 Bases Teóricas.....	9
1.2 Teorías de Enfermería.....	15
1.3 Cuidados de Enfermería	17
1.4 Estudios relacionados	19

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE

2.1. Valoración según dominios.....	22
2.2. Diagnóstico de Enfermería.....	30
2.3. Plan de cuidados	33

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 . CONCLUSIONES	42
3.2 . RECOMENDACIONES.....	43

BIBLIOGRAFÍA.....	44
-------------------	----

ANEXOS.....	46
-------------	----

RESUMEN

En el presente trabajo académico se plasma un Plan de Cuidados de Enfermería para la atención de un recién nacido con diagnóstico médico de sepsis neonatal, con el objetivo de contribuir a recuperar la salud del neonato aplicando un cuidado basado en evidencias y sustentado en bases científicas, dentro del mismo se plantea la educación a la madre del neonato para que sea partícipe en el cuidado de su niño. Para la elaboración del presente Proceso de Atención de Enfermería se hizo la Valoración de Enfermería por Dominios, la entrevista a la madre, revisión de la historia clínica y la revisión bibliográfica; una vez obtenida toda la información se determinaron los Diagnósticos de Enfermería, priorizando cada uno de ellos de acuerdo a su implicancia en la salud del paciente; luego de ello se elaboró el Plan de Cuidados correspondiente para cada uno de los Diagnósticos y finalmente se hizo la evaluación de todo el proceso, siendo satisfactorio los resultados obtenidos. Cabe resaltar que la evaluación permanente de los resultados nos permite analizar si el Plan de Cuidados contribuyó en la recuperación del neonato.

Palabras clave: Recién Nacido, sepsis neonatal, Proceso de atención de Enfermería.

ABSTRACT

In the present academic work, a Nursing Care Plan is created for the care of a newborn with a medical diagnosis of neonatal sepsis, with the aim of contributing to recover the health of the newborn by applying evidence-based care supported by scientific bases. within it, education is planned for the mother of the newborn so that she participates in the care of her child. For the elaboration of the present Nursing Care Process, the Nursing Valuation by Domains was made, the interview with the mother, review of the clinical history and the bibliographic review; Once all the information was obtained, the Nursing Diagnoses were determined, prioritizing each of them according to their implication in the patient's health; After that, the corresponding Care Plan was elaborated for each one of the Diagnostics and finally the evaluation of the whole process was made, the results obtained being satisfactory. It should be noted that the permanent evaluation of the results allows us to analyze whether the Care Plan contributed to the recovery of the newborn.

Keywords: Newborn, neonatal sepsis, Nursing care process.

INTRODUCCIÓN

Según estimaciones de la OMS, del total de los recién nacidos vivos en los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 20 % evoluciona con una infección y el 1 % fallecen debido a un sepsis neonatal

Estos recién nacidos tienen historia de uno o más factores de riesgo obstétrico, tales como rotura prematura de membrana, parto prematuro, corioamnionitis, fiebre materna peripato, además muchos de estos niños son prematuros o de bajo peso al nacer.

La etiología es fundamentalmente bacteriana, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. Dentro de las bacterias, las más frecuentemente implicadas son *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) y *Escherichia coli* (E. coli). En relación con el peso al nacimiento, el EGB es más frecuente en niños de más de 1500 gr. y E. coli en niños menores de 1500 gr (3).

Conocedoras de esta realidad, en la práctica clínica la enfermera para brindar cuidados especializados, usa una herramienta para planificar los cuidados enfermeros. (Proceso de Atención de Enfermería). Este proceso contiene cinco etapas importantes: La valoración, en la cual se registran todos los datos del recién nacido con sepsis neonatal obtenidos a través de la observación, auscultación, entrevista y la revisión de la historia clínica; los diagnósticos Enfermeros reales y de riesgo, el Planeamiento de objetivos, las intervenciones de enfermería basados en evidencias científicas y la evaluación. Esto nos permite saber si logramos los objetivos planteados.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente-familia.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. BASES TEÓRICAS

Sepsis Neonatal

Definición

Es la infección aguda con manifestaciones tóxico-sistemáticas ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos que ocurre dentro de las cuatro semanas de vida y es demostrada por hemocultivo positivo. Estos recién nacidos tienen historia de uno o más factores de riesgo obstétrico, tales como rotura prematura de membrana, parto prematuro, corioamnionitis, fiebre materna periparto, además muchos de estos niños son prematuros o de bajo peso al nacer.

Los microorganismos patógenos inicialmente contaminan la piel y/o mucosas del RN llegando al torrente circulatorio tras atravesar esta barrera cutáneo-mucosa, siendo la inmadurez de las defensas del neonato, sobre todo si es un Recién nacido de muy bajo peso (RNMBP), el principal factor de riesgo que predispone al desarrollo de la infección (1).

Según su mecanismo de transmisión, se deben diferenciar dos tipos fundamentales de sepsis neonatal: las sepsis de transmisión vertical que son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan al feto por vía ascendente (progresando por el canal del parto hasta alcanzar el líquido amniótico) o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal del parto y las sepsis de transmisión nosocomial que son producidas por microorganismos localizados en los Servicios de Neonatología (preferentemente en las UCINs neonatales) y que colonizan al niño a través del personal sanitario (manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado (termómetros, fonendoscopios, sondas, catéteres, electrodos, etc.). Finalmente están las sepsis adquiridas fuera del hospital o sepsis comunitarias, que son muy infrecuentes y que habitualmente aparecen asociadas a otra infección localizada como neumonía, infección urinaria o meningitis (2).

Fisiopatología

El patógeno ingresa en el espacio vascular activando una serie de mecanismos celulares y humorales que inician una reacción inflamatoria sistémica, dependiendo principalmente de factores como la virulencia del microorganismo, la cantidad del inóculo y su persistencia. La respuesta inflamatoria se manifiesta con la aparición de signos y síntomas que varían en su expresión y gravedad (2).

Etiología

La etiología es fundamentalmente bacteriana, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. Dentro de las bacterias, las más frecuentemente implicadas son *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) y *Escherichia coli* (E. coli). En relación con el peso al nacimiento, el EGB es más frecuente en niños de más de 1500 gr. y E. coli en niños menores de 1500 gr (3).

Factores de riesgo (4).

➤ **Maternos:**

- Ruptura prematura de membranas mayor a 18 h.
- Fiebre materna.
- Corioamnionitis
- Colonización de microorganismos del tracto genital materno.
- Infección genito-urinario materna en el parto.
- Líquido amniótico fétido 7. Bacteriuria materna.

➤ **Neonatales:**

- Prematurez.
- Peso bajo al nacer.
- Género masculino.
- Apagar a los 5 minutos menor a 6.

➤ **Procedimientos invasivos en UCI**

- Intubación endotraqueal prolongada.

- Colocación de catéteres intravasculares.
- Alimentación intravenosa.
- Drenajes pleurales.
- Shunts de líquido cefalorraquídeo.
- **Incremento de la exposición postnatal**
 - Presencia de otros neonatos colonizados.
 - Hospitalización prolongada.
 - Plétora hospitalaria.
 - Escasez de personal sanitario (sobrecarga de trabajo).
- **Presión antibiótica**
 - Aparición de microorganismos resistentes.
 - Infección fúngica.

Epidemiología

Según estimaciones de la OMS, del total de los recién nacidos vivos en los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 20 % evoluciona con una infección y el 1 % fallecen debido a un sepsis neonatal. La incidencia en los países desarrollados oscila entre 1 / 500 a 1 /600 recién nacidos vivos, en hospitales especializados es cerca de 1 / 1000 RN at y 1/ 230 en recién nacidos bajo peso, para prematuros entre 1000 a 1500 gramos ha sido reportado 164/ 1000 nacidos vivos. En Chile la sepsis en el periodo del recién nacido constituye la segunda causa de muerte y tiene una incidencia que varía entre 1 a 8 por 1000 recién nacidos vivos. La Sepsis neonatal es una de las causas más frecuente de hospitalización en el servicio de neonatología del instituto especializado de salud del niño IESN. Luego de las mal formaciones congénitas, las infecciones constituyeron la mayor causa de muertes neonatales en el periodo 1999-2002. De los pacientes en los que se obtuvo cultivo positivo, hubo predominio del género masculino 61%, 15% fueron prematuros y 16% de bajo peso al nacer, la mortalidad fue de 2.4% los casos de Sepsis temprana fueron 65.4% del total, correspondiendo el resto a Sepsis tardía (5).

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones de la sepsis son el resultado de una excesiva respuesta del huésped a agentes infecciosos no controlada por inhibidores naturales. Aunque los mecanismos de defensa naturales son beneficiosos y dirigidos a neutralizar microorganismos invasores, eliminar desechos celulares y reparar tejidos, su actividad excesiva puede ser perjudicial (6).

Síntomas digestivos:

- ✓ Rechazo de tomas.
- ✓ Vómitos/diarrea.
- ✓ Distensión abdominal.
- ✓ Hepatomegalia.
- ✓ Ictericia.

Síntomas respiratorios:

- ✓ Quejido, aleteo, retracciones.
- ✓ Respiración irregular.
- ✓ Taquipnea.
- ✓ Cianosis.
- ✓ Fases de apnea.

Signos neurológicos:

- ✓ Apatía/Irritabilidad.
- ✓ Hipotonía/hipertonía.
- ✓ Temblores/convulsiones.
- ✓ Fontanela tensa.

Signos cardiocirculatorios:

- ✓ Palidez/cianosis/moteado (“aspecto séptico”)
- ✓ Hipotermia, pulso débil
- ✓ Respiración irregular
- ✓ Relleno capilar lento
- ✓ Hipotensión

Signos hematológicos

- ✓ Ictericia a bilirrubina mixta
- ✓ Hepatoesplenomegalia
- ✓ Palidez
- ✓ Púrpura
- ✓ Hemorragias

Estos signos y síntomas de la sepsis en los recién nacidos clínicos varían según la edad gestacional y la gravedad de la infección.

Diagnóstico:

El diagnóstico de sepsis neonatal se basa en una combinación de la presentación clínica y el uso de marcadores no específicos, incluyendo: el hemograma, la proteína C reactiva (PCR), la procalcitonina y hemocultivos en primera instancia, evaluando en cada caso particular la indicación de cultivo de líquido cefalorraquídeo y urocultivo (6).

Exámenes complementarios (6).

- ✓ Hemograma: leucocitos menores de 5000 por mm² y mayores de 25000 por mm³ luego de 12 horas de vida.
- ✓ Relación de abastones /segmentados mayor de 0.2.
- ✓ Plaquetas menores de 100.000 por mm³.
- ✓ Granulaciones tóxicas y vacuolizaciones (cuerpos de Dohle).
- ✓ Cultivos: sangre, líquido cefalorraquídeo y orina.
- ✓ Radiografía de tórax.
- ✓ Proteína C reactiva, luego de 24 horas de vida.
- ✓ Velocidad de sedimentación globular, luego de 12 horas de vida.

Tratamiento

Cuidados esenciales (4).

- ✓ Lactancia materna de ser posible.

Terapia de soporte (4).

- ✓ Cuna térmica.
- ✓ Hidratación parenteral.
- ✓ Oxigenoterapia o nebulizaciones según el caso.
- ✓ Antibioticoterapia: ampicilina 50 mg/kg/dosis, cada 12 horas la primera semana, luego cada 8 horas y gentamicina 4 mg/kg/dosis cada 24 horas, por 7 – 10 días.
- ✓ Balance hídrico.
- ✓ Control de funciones vitales.
- ✓ Si la evolución es desfavorable (persistencia de sintomatología a 48 horas de tratamiento) considerar rotación de antibiótico de acuerdo a antibiograma.
- ✓ Si hay probabilidad de shock séptico, falla multiorgánica, muy bajo peso al nacer o menos de 34 semanas de edad gestacional, referir para cuidados intensivos.

La selección del esquema antibiótico empírico más adecuado para el manejo de la sepsis neonatal se establece con un análisis y vigilancia epidemiológica de los agentes etiológicos más probablemente involucrados.

Aunque no hay estudios de ensayos clínicos aleatorios en favor de cualquier régimen antibiótico particular para el tratamiento de la presunta sepsis neonatal temprana, la combinación de ampicilina y un aminoglucósido (amikacina o gentamicina) es el esquema más apropiado, ya que cubre adecuadamente los organismos más comunes, como es el *E. coli*. Si existe la sospecha diagnóstica de meningitis, se debe reemplazar el aminoglucósido por cefotaxima de manera empírica, vigilando estrechamente los aislamientos de los cultivos, para establecer patrones de susceptibilidad.

La duración del tratamiento es variable: si el recién nacido se encuentra asintomático y sus cultivos son negativos a la 72 horas, debe considerarse la suspensión de la terapia (7).

Debido al aumento de la prevalencia de patógenos productores de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE), especialmente en el ámbito

hospitalario, la utilización de meropenem está indicada si el paciente tiene factores de riesgo para infección por estos microorganismos, o se aísla en los cultivos; para esta conducta y manejos posteriores, se recomienda el acompañamiento de un subespecialista (infectólogo o neonatólogo) (7).

Complicaciones

- ✓ Shock séptico.
- ✓ Falla multiorganica.
- ✓ Meningoencefalitis.
- ✓ Enterocolitis necrotizante.
- ✓ Coagulación intravascular diseminada. (4).

1.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA

Modelo de cuidados de Virginia Henderson

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística (8).

- ✓ **Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (aprender) (8).

- ✓ **Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- ✓ **Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- ✓ **Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

1.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto (9).

Para brindar un adecuado cuidado, el profesional de Enfermería hace uso del proceso de atención de enfermería, que tiene las siguientes etapas:

Etapas del proceso de Enfermería

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas (10):

1.- Valoración: esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades, problemas, las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc. que se producen ante ellos. La validación y la organización de los datos, según clasificaciones conceptuales.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran.

2.- Diagnóstico: En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería.

3.- Planificación: es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. La fase de planificación supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo, actualizarlo como convenga a partir de los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico.

4.- Ejecución: Es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados.

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

5.- Evaluación: las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

1.4. ESTUDIOS RELACIONADOS

- ✓ Castro F. Gonzales G. y col. 2005. Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales. precisar los factores de riesgo más frecuentes en las infecciones posnatales y el cumplimiento de los índices profilácticos para su prevención. Resultados: Se observó que los recién nacidos con enfermedad de la membrana hialina (18,6%) fueron los que más sepsis padecieron y los de bajo peso, el grupo más susceptible a las infecciones adquiridas (53,4%). Las vías de acceso que más se infectaron fueron el catéter venoso umbilical y el catéter epicutáneo. El germen que más creció fue el estafilococo coagulasa negativo con 19 crecimientos. Se concluye que es de vital importancia para la prevención de las infecciones posnatales, el dominio de los cuidados de enfermería que se relacionan en este trabajo.
- ✓ Tapia J. Reichhard C. y Col. (2007). Sepsis neonatal en la era de profilaxis antimicrobiana prenatal. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia, bacteriología y mortalidad de la sepsis neonatal entre los años 2001-2004. Resultados: La incidencia de sepsis precoz disminuyó desde 2,5 a 1/1.000 nacidos vivos ($p = 0,03$), observándose una disminución de casos de *S. agalactiae* de 54 a 11% ($p < 0,01$). En sepsis tardías, *Staphylococcus coagulasa negativa* permanece como el patógeno preponderante (49% de casos), apareciendo *Candida albicans* como segundo microorganismo causal más frecuente en el último período. La mortalidad asociada a sepsis ha permanecido baja en ambos períodos (2,2%).

- ✓ Manet R. Poveda A. 2010. Infección hospitalaria en recién nacidos ingresados en un servicio de cuidados intensivos neonatales. resultados: La mayoría de los pacientes (85,5 %) presentó sepsis connatal y la infección más común fue la bacteriemia, seguida de las bronconeumonías. El cultivo de secreciones endotraqueales constituyó la muestra de mayor positividad y entre los microorganismos aislados con mayor frecuencia figuraron las klebsiellas y los estafilococos coagulasa positiva. Quedó confirmado que los antibióticos menos efectivos contra los gérmenes grampositivos resultaron ser la penicilina y la ceftriaxona; y contra los gramnegativos, los aminoglucósidos.

CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

2.1.1. Datos generales

- **Nombre:** R.N.
- **N° SIS:** 2-90389137.
- **Fecha de Nacimiento:** 11/07/17. **Hora :** 13:15 horas.
- **Fecha de ingreso:** 15/07/17. **Hora :** 20:00 horas.
- **Peso de nacimiento:** 3580 gr.
- **Peso de ingreso:** 3.420 gr.
- **Talla:** 48cm.
- **Perímetro cefálico:** 37.5cm.
- **Perímetro torácico:** 37 cm.
- **Peso actual:** 3400 gr.
- **Edad de Vida:** 4 días.
- **Edad gestacional:** 40 semanas.
- **Días de hospitalización:** 2 días de vida.
- **Sexo:** Masculino
- **Lugar de procedencia:** Marian S/N Ancash. HZ Independencia.
- **Motivo de hospitalización:** Sepsis neonatal.
- **Tiempo de enfermedad:** (hace 4 días) informante madre.

2.1.2. Situación Problemática

Neonato varón de 4 días de nacido, de parto domiciliario, se encuentra en cuna térmica, con actividad moderada, polipneico, con leve cianosis distal, recibe soporte de oxígeno por cánula binasal a 3 litros por minuto,

con sonda orogástrica a gravedad drenando secreción gástrica en poca cantidad; recibe infusión continua de Dextrosa al 10.5% por vía periférica en mano izquierda, presenta dificultad respiratoria moderada, a la valoración se observa fontanelas tensas, abdomen ligeramente distendido.

Funciones vitales:

- ✓ T: 38.5 °C.
- ✓ FC: 165 x'.
- ✓ FR: 72 x'.
- ✓ SatO2: 86 %

Valoración Céfalocaudal:

❖ **Cabeza:** normocefálica, con fontanela anterior ligeramente tensa.

❖ **Cara:**

- **Facies:** simetría en ambas hemicaras, coloración ligeramente pálidas.
- **Oreja:** Simétricos con la cara y nariz, presencia de pabellón auricular sin anomalías.
- **Ojos:** Buena implantación y distribución de cejas, párpados simétricos, buena implantación de pestañas, aparato lacrimal íntegro, esclera íntegra, movimientos oculares completos y simétricos, pupilas fotoreactivas e isocóricas.

- **Nariz:** tamaño proporcional con la cara y nariz, fosas nasales permeables, con ligero aleteo nasal.
 - **Boca:** Labios simétricos, color pálido, mucosas orales semihidratadas.
- ❖ **CUELLO:** Simétricos, flexibles, sin presencia de tumoraciones ni aumento de volumen de los ganglios.
 - ❖ **TORAX:** Simétrico y cilíndrico con presencia de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares; ruidos cardiacos regulares y rítmicos, no soplos.
 - ❖ **ABDOMEN:** ligeramente distendido, no doloroso a la palpación superficial, muñón umbilical con escasa secreción amarillenta sin mal olor, en proceso de momificación.
 - ❖ **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos.
 - ❖ **MIEMBROS INFERIORES:** simétricos, signo de barlow (-), signo de ortolani (-).
 - ❖ **GENITOURINARIO:** Genitales externos sin alteración.
 - ❖ **EXAMEN NEUROLÓGICO:** neonato con actividad y llanto moderado.

2.1.3. Diagnóstico de Ingreso:

- Recién nacido a término de 40ss por Capurro.

- Sepsis Neonatal.

2.1.4. Indicaciones médicas:

- Cuna térmica.
- Nada por vía oral + Sonda Orogástrica a gravedad
- Oxígeno: 3 litros x´.
- Dextrosa 10.5% 97.5cc + Cloruro de Sodio al 20% 1.2ml + Cloruro de Potasio al 20% 1.3ml VT= 200 ml/24 horas.
- Ampicilina 165 mg c/ 12 horas.
- Gentamicina 13 mg c/24 horas.
- Ranitidina 3.5 mg c/ 12 horas.
- Hemogluco test c/12horas.
- Balance Hídrico Estricto.
- Control de Funciones Vitales .
- Control de Saturación de oxígeno.
- Evaluación por Médico de Guardia si hay alguna descompensación.

2.1.5. Exámenes Auxiliares:

HEMOGRAMA:

Hemoglobina	: 20.4 gr/dl
Glucosa	: 65mg/dl
Grupo Sanguíneo	: O
Factor Rh	: positivo
Hematocrito	: 64%
Plaquetas	: 260,000
Leucocitos	: 16.200 mm ³
Abastones	: 9
Segmentados	: 71
Eosinófilos	: 0

Basófilos : 0
 Mononucleosidos : 0
 Linfocitos : 20
 Proteína C Reactiva: Positivo
 Hemoglucotest : 68 mg/dl

Hemocultivo: sin resultado (no hay reactivos)

2.1.6. Valoración por dominios

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Datos significativos	Clase
❖ La madre muestran interés por la recuperación del neonato y participa activamente en su cuidado.	Clase 2 Gestión de la salud

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Datos significativos	Clase
❖ Tiene sonda orogastrica por donde recibe leche materna (10 cc c/ 3 horas).	Clase 1 Ingestión
❖ Residuo gástrico 2 cc.	Clase 2 Digestión
❖ Glucosa 65 mg/dl.	Clase 4 Metabolismo
❖ Recibe dextrosa 10.5% 97.5cc + Cloruro de Sodio al 20% 1.2ml + Cloruro de Potasio al 20% 1.3ml VT= 200 ml/24 horas. ❖ Mucosa oral semihidratada.	Clase 5 Hidratación

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Datos significativos	Clase
❖ Neonato presenta micción adecuada.	Clase 1 Función urinaria
❖ Ruidos hidroaéreos presentes. ❖ Abdomen ligeramente distendido. ❖ Presencia de secreción blanquecinas en poca cantidad por sonda orogástrica.	Clase 2 Función gastrointestinal
❖ Neonato recibe soporte de oxígeno por cánula binasal a 3 litros x´. ❖ Polipnea. ❖ Leve cianosis distal. ❖ Aleteo nasal. ❖ Sat.O2: 86% ❖ F.R: 72x´	Clase 4 Función respiratoria

DOMINIO 4: ACTIVIDAD – REPOSO

Datos significativos	Clase
❖ neonato con tendencia al sueño.	Clase 1 Sueño/reposo
❖ Neonato se encuentra en incubadora con actividad moderada.	Clase 2 Actividad/ejercicio
❖ Hemoglobina 20.4 gr/dl. ❖ Leucocitos 16.200 x mm3. ❖ Hematocrito: 64 %.	Clase 4 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

DOMINO 5: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN

- ❖ No evaluable.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:

❖ No evaluable.

DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES

Datos significativos	Clase
❖ Madre colaboradora con todo el proceso del tratamiento de su niño.	Clase 1 Roles del cuidador
❖ Padre no participa en el cuidado del niño.	Clase 2 Relaciones familiares

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

❖ No evaluable

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Datos significativos	Clase
❖ Neonato responde a la terapéutica establecida, se encuentra evolución favorable.	Clase 2 Respuestas de afrontamiento

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Datos significativos	Clase
❖ Madre es creyente católico.	Clase 1 Creencias

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

Datos significativos	Clase
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presencia de sonda orogástrica N° 8. ❖ Vía periférica (abocath) en la mano izquierda N° 24. ❖ Muñón umbilical en proceso de momificación, con escasa secreción amarillenta en los contornos. 	Clase 1 Infección
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Neonato con alza térmica ❖ T°: 38.5 °C 	Clase 6 Termorregulación

DOMINIO 12: CONFORT

Datos significativos	Clase
❖ Neonato con presencia de vernix caseoso a nivel de la cabeza.	Clase 1 Confort físico
❖ Ambiente no propicio por los sonidos de los equipos y por las actividades que realiza el personal.	Clase 2 Confort del entorno

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Datos significativos	Clase
❖ Neonato con ganancia inadecuada de peso y talla para su edad.	Clase 1 Crecimiento
❖ Neonato con reflejos presentes.	Clase 2 Desarrollo

2.2. Diagnóstico de Enfermería

DATOS SIGNIFICATIVOS	DOMINIO ALTERADO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	FACTOR RELACIONADO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aleteo nasal. ❖ Polipnea. ❖ Irritabilidad. ❖ SatO2: 86. 	Domino 4: actividad/reposo clase 4: respuestas cardiovasculares/pulm onares	Patrón respiratorio ineficaz (00032)	Disminución de energía o fatiga	Patrón respiratorio ineficaz r/c disminución de energía o fatiga, evidenciado con aleteo nasal, irritabilidad, satO2:86%.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Temperatura: 38.5 °C 	Domino 11: Seguridad/protección Clase 6: Termorregulación	Hipertermia (00007)	Proceso infeccioso	Hipertermia r/c proceso infeccioso e/c temperatura 38.5 °C.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Llenado capilar lento ❖ Cianosis distal 	Domino 4: actividad/reposo Clase 4 : Respuestas cardiovasculares/respir atorias	Perfusión tisular inefectiva periférica (00024)	Deterioro de la circulación	Perfusión tisular inefectiva periférica r/c Deterioro de la circulación, evidenciado con llenado capilar lento, cianosis distal.

❖ Presencia de sonda orogástrica	Domino 11: Seguridad / protección	Riesgo de aspiración (00039)	Alimentación por sonda orogástrica	Riesgo de aspiración r/c alimentación por sonda orogástrica.
❖ Alimentación por sonda orogástrica	Clase 2: Lesión física			
❖ Presencia de sonda orogástrica	Domino 11: seguridad y protección	Riesgo de infección sobre agregada (00004)	Procedimientos invasivos: sonda orogástrica, vía periférica (abocath).	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos: sonda orogástrica, vía periférica.
❖ Presencia de vía periférica	Clase 1: Infección			
❖ Neonato con sonda orogástrica	Domino 7: rol/relaciones	Interrupción de la lactancia materna (00115)	Enfermedad del niño	Interrupción de la lactancia materna r/c Enfermedad del niño, evidenciado con neonato con sonda orogástrica.
	Clase 1: Roles del cuidador			

Priorización de los diagnósticos de enfermería

Diagnóstico de enfermería	Prioridad
Hipertermia r/c proceso infeccioso e/c temperatura 38.5 °C.	Alta
Patrón respiratorio ineficaz r/c disminución de energía o fatiga, evidenciado con aleteo nasal, irritabilidad, satO ₂ :86%.	Alta
Perfusión tisular inefectiva periférica r/c Deterioro de la circulación, evidenciado con llenado capilar lento, cianosis distal.	Alta
Interrupción de la lactancia materna r/c Enfermedad del niño, evidenciado con neonato con sonda orogástrica.	Alta
Riesgo de aspiración r/c alimentación por sonda orogástrica.	Media
Riesgo de infección sobreagregada r/c procedimientos invasivos: sonda orogástrica, vía periférica.	Media

2.3. PLAN DE CUIDADOS

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura: 38.5 °C • FC: 165 x´ • FR:72 x´ • Leucocitos: 16.200 mm³ 	Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado con temperatura 38.5 °C.	Neonato disminuirá su temperatura en 1 hora.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. • Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, gorra, guantes, mandilón) • Controlar la temperatura. • Aligerar cobertores. • Aplicar medios físicos. • Administrar metamizol 85 mg endovenoso lento y diluido, stat. Según indicación médica. • Se administra Ampicilina 165 mg c/24 horas. • Se administra Gentamicina 13 mg c/12 horas. • Revalorar funciones vitales. • Observar signos de alarma • Registrar en Historia Clínica de todos los cuidados de enfermería. 	Neonato se encuentra en cuna térmica con temperatura de 36.8 °C.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aleteo nasal ❖ Polipnea ❖ Irritabilidad ❖ SatO₂: 86% ❖ F.R: 72 x' 	<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c disminución de energía o fatiga, evidenciado con aleteo nasal, irritabilidad, satO₂:86%,</p>	<p>Neonato mejorara el patrón respiratorio durante el turno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente. • Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, gorra, guantes, mandilón) • Controlar frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. • Permeabilizar las fosas nasales. • Colocar cánula binasal neonatal para suministro de oxígeno a 3 litros x minuto. • Revalorar la función respiratoria. • Registrar en Historia Clínica los cuidados de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia Respiratoria: 54 x'. • No se observa aleteo nasal. • Saturación de oxígeno 90%.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Llenado capilar lento. • Cianosis periférica. 	Perfusión tisular inefectiva periférica r/c Deterioro de la circulación, evidenciado con llenado capilar lento, cianosis distal.	Neonato logrará tener una perfusión tisular efectiva durante el turno.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del neonato. • Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, gorra, guantes, mandilón) • Controlar las funciones vitales. • Evaluar signos de alarma: cianosis distal, frialdad, palidez, llenado capilar lento, hipoactividad, tremor, hipotermia y/o hipertermia. • Brindar oxígeno suplementario si el caso lo amerita. • Realizar un balance hídrico estricto. 	Neonato se encuentra en cuna térmica con signos vitales estables, con buen llenado capilar, no se evidencia cianosis distal.

			<ul style="list-style-type: none"> • Mantener vía endovenosa permeable. • Administrar líquidos según prescripción médica: Dextrosa 10.5% 97.5cc + Cloruro de Sodio al 20% 1.2ml + Cloruro de Potasio al 20% 1.3ml VT= 200 ml/24 horas. • Vigilar estado de conciencia. • Registrar en Historia Clínica de todos los cuidados de enfermería. 	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neonato con sonda orogástrica. ➤ Neonato con reflejo de succión y deglución disminuida. 	<p>Interrupción de la lactancia materna r/c actividad moderada, evidenciado con alimentación del neonato por sonda orogástrica.</p>	<p>Nonato restablecerá lactancia materna exclusiva en el más corto tiempo posible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente. • Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, gorra, guantes, mandilón) • Orientar a la madre sobre técnicas de lactancia materna y extracción manual del calostro. • Pedir a la madre que extraiga el calostro. • Realizar higiene de la cavidad bucal con agua bicarbonatada en cada turno. • Verificar la adecuada colocación de la sonda orogástrica y la correcta fijación. 	<p>Neonato con reflejo de succión y deglución en proceso de mejora.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si hay presencia de residuo gástrico, antes de cada administración de calostro. • Administrar el calostro por sonda orogástrica con jeringa, previo calentamiento por baño maría. • Probar tolerancia oral con la administración de la lactancia materna directa, observando presencia de reflejo de succión y deglución. • Registrar en Historia Clínica de todos los cuidados de enfermería. 	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presencia de sonda orogástrica ❖ Alimentación por sonda orogástrica ❖ Reflejo de succión y deglución disminuida 	Riesgo de aspiración r/c alimentación por sonda orogástrica.	Neonato no se aspirará.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. • Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, gorra, guantes, mandilón) • Manipulación mínima del neonato. • Verificar la correcta colocación de sonda orogástrica. • Administrar el calostro por sonda orogástrica con jeringa lentamente a gravedad. • Vigilar signos de alarma (regurgitación, palidez, cianosis) • Control de placa de tórax • Registrar en Historia Clínica de todos los cuidados de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente recibe su alimentación con normalidad, sin ninguna incidencia. ✓ No signos de microaspiración

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presencia de sonda orogástrica ❖ Alimentación por sonda orogástrica ❖ Presencia de catéter periférico (abocath No 24) 	Riesgo de infección sobre agregada r/c procedimientos invasivos: sonda orogástrica, vía periférica.	Neonato no presentara infección a causa de los procedimiento s invasivos durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. • Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, gorra, guantes, mandilón) • Garantizar una manipulación mínima y aséptica de todas las líneas endovenosas • Uso de guantes estériles en todos los procedimientos a realizar. • Hacer mantenimiento de la venopunción en cada turno. • Observar signo de flogosis en venopunción y muñon umbilical • Curación del cordón umbilical con gasa y alcohol de 70°, 3 veces al día. • Administrar el tratamiento según indicación médica. • Registrar en Historia Clínica de todos los cuidados de enfermería. 	Paciente no presenta signos de infección

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

- La atención de recién nacido crítico requiere del trabajo multidisciplinario de todo el equipo capacitado del servicio de Neonatología.
- Los antecedentes materno – neonatales y las ocurrencias durante el parto constituyen datos importantes para el diagnóstico de la sepsis neonatal.
- En el neonato con sepsis se tiene que vigilar la termorregulación, dado que puede cursar con hipotermia o hipertermia.
- La enfermedad de sepsis neonatal, requiere de cuidados de enfermería con alto nivel de conocimiento científico y pericia en los procedimientos.
- La enfermera especialista utiliza como herramienta de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para brindar un cuidado sistemático, continuado, basado en evidencias.
- Los diagnósticos de enfermería identificados al ingreso del paciente sustentan la base de los cuidados a brindarse al paciente. Posteriormente se pueden ir añadiendo nuevos diagnósticos que el paciente puede ir presentando durante su permanencia en el servicio.

3.2. RECOMENDACIONES

- A los Gestores en Enfermería, que el presente trabajo académico se socialice y quede como una Guía de Intervención de Enfermería para un recién nacido con Sepsis Neonatal.
- Que se Implementen actividades de capacitación, para todo el personal que labora en el área de neonatología, centrado en el cuidado al recién nacido.
- A las enfermeras (os) aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para brindar un cuidado continuo, seguro, oportuno y humano durante el tiempo de hospitalización del neonato.
- La evaluación del Proceso de Atención de Enfermería se debe de realizar de manera permanente y continua en todas sus etapas, para garantizar un cuidado adecuado del paciente.
- La enfermera especialista en Neonatología, durante el cuidado brindado al Recién Nacido, debe valorar constantemente buscando signos y síntomas de infección neonatal; para que brinden un tratamiento oportuno y así evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández B. López J. Coto G. 2008. Sepsis del recién nacido. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. © Asociación Española de Pediatría. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf.
2. Gaitán C. Camacho G. Sepsis neonatal. Volumen 13 Número 2. Disponible: https://scp.com.co/precop-old/pdf/2_1.pdf.
3. Briceño I. 2005. Sepsis: Etiología, Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico. Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. Universidad Nacional Autónoma de México. Pag. 203-213. Disponible: http://www.medicrit.com/Revista/v2n9_05/0000200500200900203.pdf.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido. 2007. Pág. 75-80. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/471_IMP198.pdf.
5. Pérez R, Lona J, Quiles M, Verdugo M. 2015. Sepsis Neonatal Temprana, Incidencia y Factores de Riesgo Asociados en un Hospital Público del Occidente de México. Rev. Chilena Infectol. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32n4/art03.pdf>.
6. México: Secretaria de Salud. 2012. Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido en el segundo y tercer nivel. Disponible: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GPC_SepsisNeonatal/SS-283-12_RER_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf
7. Orfali J. Sepsis Neonatal, Nuevas Estrategias Terapéuticas. Revista Pediatría Electrónica. Universidad de Chile. Servicio de Neonatología, Hospital San José. Disponible. file:///C:/Users/HOME/Downloads/

Sepsis%20Neonatal.%20Nuevas%20estrategias%20terapeuticas%20(1).pdf.

8. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Lima Perú. Disponible: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/Ic0714.Pdf>.
9. Báez F. Nava V. 2009. El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. AÑO 9 - VOL. 9 N° 2 - CHÍA, Colombia. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
10. Cisneros F. Proceso de Atención De Enfermería (PAE). Universidad del Cauca Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería. Área de Fundamentos. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.

ANEXOS



BRINDANDO OXIGENOTERAPIA Y ALIGERANDO COBERTORES



RECANALIZANDO AL NEONATO



ADMINISTRANDO TRATAMIENTO

TEMPERATURAS RECOMENDADAS PARA INCUBADORAS

SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO

PESO	24 HS.	Primera semana	2da. – 4ta. Semana
500 – 1499	34 a 36°C	33 a 34°C	32 a 34°C
1,500 – 2,499	33 a 34°C	32 a 33°C	32 a 33°C
2,500 ó más	32 a 33°C	31 a 32°C	30 a 31°C

SATURACIÓN DE OXÍGENO

Edad gestacional (EG) Peso al nacer (PN)	Saturación deseada	Alarma mínima de saturómetro	Alarma máxima de saturómetro
< de 32 semanas EG ó <1.200g PN	88 a 92%	85%	93%
> de 32 semanas EG ó > 1.200g PN	88 a 94%	85%	95%